EXPOSÉ

DES

TITRES ET TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU DOCTEUR

A. LE ROY DES BARRES

MEMBRE DU CONSEIL D'HYGIÈNE PUBLIQUE ET DE SALUBRITÉ
DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE

A L'APPUI DE SA CANDIDATURE

Pour une place vacante à l'Académie de Médecine dans la section d'Hygiène publique, Médecine légale et Police médicale

PARIS

IMPRIMERIE ET LIBRAIRIE CENTRALES DES CHEMINS DE FER

IMPRIMERIE CHAIX

SOCIÉTÉ ANONYME

(Succursale B), 5, rue de la Sainte-Chapelle.

1901



TITRES

Interne des hôpitaux de Paris, 1868.

Docteur en médecine de la Faculté de Paris, 1871.

Chirurgien de l'hôpital de Saint-Denis, 1873.

Médecin de la Maison d'éducation de la Légion d'Honneur, 1873.

Membre titulaire du Conseil d'Hygiène publique et de Salubrité de la Seine, 1894, et vice-président élu pour l'année 1900.

Membre du Comité permanent de défense contre les Épidémies.

Membre correspondant de la Société anatomique, 1873.

Vice-Président de la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle, 1895-1896.

RÉCOMPENSES

Médaille d'argent, 1888, pour travaux sur les épidémies, accordée, sur la proposition du Comité consultatif d'hygiène publique de France, par M. le Ministre du Commerce.

Médaille d'argent, 1886 ;

Rappels de Médaille d'argent, 1888 et 1890;

Médaille d'or, 1892 ;

Rappels de Médaille d'or, 1893, 1897 et 1900;

Récompenses accordées, sur la proposition de l'Académie de Médecine, par M. le Ministre du Commerce et de l'Industrie, et par M. le Ministre de l'Intérieur.

Mention honorable du prix Vernois, 1894 (Académie de Médecine).

ENSEIGNEMENT

Cours élémentaire d'hygiène à la Maison d'éducation de la Légion d'Honneur, pendant trois ans.

Notions d'anatomie, de physiologie et de petite chirurgie : Leçons faites, pendant une année, pour l'instruction des infirmières au moment de la laïcisation de l'hôpital.

Conférences populaires d'hygiène : Hygiène de l'œil. — Budget de l'économie. — Résultats de l'antisepsie dans la chirurgie d'armée. — Microbes et affections contagieuses. — Epidémies de choléra, de peste, typhus, etc. — Sérothérapie de la peste, etc. — Dépopulation, 1884-1900.

Cours et Conférences à l'Association des Dames Françaises : Blessures par armes à feu, par armes blanches; appareils, instruments, pansements; hôpitaux, ambulances, etc., 1897-1900.

FONCTIONS DIVERSES

Chirurgien des Ambulances Internationales, 1870.

Médecin de l'Etat civil de la ville de Saint-Denis, 1872.

Médecin du Bureau de Bienfaisance, 1872-1882.

Membre et Vice-Président de la Commission d'hygiène de l'arrondissement de Saint-Denis, 1874-1894.

Membre de la Commission locale des logements insalubres de la ville de Saint-Denis, depuis 1875.

Membre de la Commission locale de surveillance pour la protection des enfants du premier âge, depuis 1875.

Président de la délégation cantonale du canton de Saint-Denis et délégué spécialement à la surveillance hygiénique des écoles, depuis 1881.

Médecin de la Compagnie du chemin de fer du Nord et de la Compagnie Parisienne du gaz, depuis 1874.

Président de l'Association Philotechnique (section de Saint-Denis), depuis 1884.

Président du Comité médical de l'Œuvre pour la prophylaxie de la tuberculose et le placement gratuit des indigents tuberculeux dans les sanatoriums, 1900.

Membre du Comité d'inspection et d'achat de livres de la Bibliothèque municipale de Saint-Denis, 1899.

Membre de diverses Commissions temporaires :

1° de la Commission dite des « Odeurs de Paris », 1896.

2° des Comités d'admission de l'Exposition universelle de 1900, dans le groupe 16, classe 110.

3° des Comités spéciaux, chargés de l'étude des questions relatives aux demandes et à l'organisation des Congrès internationaux dans la section X, de l'Exposition de 1900.

4° de la Commission d'hygiène et de physiologie des Concours internationaux d'exercices physiques et de sports, de l'Exposition de 1900.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

Deux médailles décernées par M. le Ministre de l'Agriculture, du Commerce et des Travaux publics, à l'occasion des épidémies cholériques de 1865 et de 1866.

Officier de l'Instruction publique, 1886.

Officier de la Légion d'Honneur, 1887.

Témoignage de satisfaction accordé par M. le Ministre de la Guerre pour soins donnés aux militaires do la Gendarmerie, 1888.

Médaille d'or des épidémies, 1892.

Médaille de bronze décernée par M. le Ministre de l'Intérieur et des Cultes pour services rendus à l'œuvre de la Protection des Enfants du promier âge, 1899.

PUBLICATIONS ET TRAVAUX

I. — HYGIÈNE

1. — *Rapport sur le choix d'un emplacement pour la construction d'un hôpital à Saint-Denis.*

(*Rapport général sur les travaux du Conseil d'Hygiène publique et de Salubrité 1878-1880*, Paris, Chaix, 1884, et *Rapport sur les travaux des Commissions d'hygiène de la Seine, 1878.*)

Cet emplacement est celui où s'élève l'hôpital actuel, construit suivant le système Tollet, avec quelques modifications cependant, par M. Laynaud, professeur à l'école spéciale d'Architecture, d'après des plans arrêtés par une commission médicale dont nous faisions partie.

2. — *Fièvre pseudo-paludéenne.*

La description de cette petite épidémie de maison est annexée à un rapport de M. Lalanne, présenté au Conseil d'Hygiène en 1880 « sur les mesures proposées au sujet des puisards ».

3. — *Observation manuscrite de pustule maligne adressée à l'Académie de Médecine en mars 1881.*

(L'examen de cette observation a été renvoyé à MM. Davaine et Verneuil.)

L'utilité incontestable de l'emploi simultané des agents antiseptiques avec la destruction de la pustule maligne elle-même s'y trouve démontrée.

4. — *Rapport sur le détournement du Collecteur du Nord, à Saint-Denis.*

(Thèse de M. Prieur, Paris, 1885.)

C'est à la suite de ce rapport que le Conseil général vota le projet de détournement du collecteur, et assura ainsi à la ville de Saint-Denis le moyen d'écouler dans des conditions favorables les eaux d'égout à la Seine.

5. — *Cas de rage humaine par lèchement, 1881.*

(Cette observation a été insérée dans un rapport présenté par M. Dujardin-Beaumetz au Conseil d'Hygiène.)

Il s'agissait d'un homme léché sur les lèvres par un petit chien errant. Nous avons procédé, en présence de MM. Pasteur et Roux, à l'autopsie de ce rabique; les recherches expérimentales consécutives ont confirmé le diagnostic.

6. — *Deux rapports sur la rage humaine, 1892.*

(*Travaux des Commissions d'hygiène du département de la Seine*, Paris, Chaix, 1894.)

Dans le premier cas, un jeune homme de 18 ans avait été atteint à la face dorsale de l'index gauche d'une morsure superficielle pour laquelle il n'avait eu recours, comme tout traitement, qu'à une cautérisation immédiate avec l'ammoniaque. La période d'incubation avait duré soixante-deux jours et celle des accidents rabiques deux jours.

Dans le second cas, un vieillard de 74 ans avait été légèrement mordu par son chien à la main droite et il s'était contenté de laver sa blessure avec de l'eau-de-vie. L'incubation, plus longue que d'habitude, puisqu'elle avait atteint quatre-vingt-six jours, est une confirmation de la loi établie par M. Brouardel sur la durée prolongée de l'incubation chez les vieillards.

7. — *La variole à Aubervilliers, à Pantin et à Saint-Denis, en 1887.*

(*Travaux des Commissions d'hygiène de la Seine*, 1887, page 269, et Paris, Chaix, 1887, 12 pages in-4° avec graphiques et carte.)

Quatre étuves mobiles à désinfection ont été, à la suite de ce rapport, mises à la disposition des habitants de l'arrondissement de Saint-Denis; *c'est là la première organisation du service de désinfection dans la banlieue.*

8. — *La transmission de la variole et l'isolement des varioleux dans les hôpitaux.*

(Sujet consigné dans la thèse de M. Lemarinier, Paris, 1888.)

9. — *La variole dans le département de la Seine en 1900.*

(*Compte rendu des séances du Conseil d'Hygiène publique et de Salubrité de la Seine*, avril 1901, et Chaix, 16 pages in-8° avec carte, tableaux et graphiques.)

Nous établissons dans ce travail que chaque poussée épidémique, depuis 1860, a été, à Paris, de moins en moins grave, grâce aux progrès réalisés en matière de prophylaxie.

Nous montrons également la nécessité impérieuse d'isoler efficacement les hôpitaux de varioleux, d'y retenir les malades jusqu'à complète guérison pour éviter la dissémination de la maladie, etc.

Enfin, nous demandons d'organiser une lutte continue et permanente contre la variole, la plus évitable des maladies contagieuses, en ajoutant quelques mesures nouvelles à celles déjà prises.

Pour *la banlieue*, nous réclamons des prescriptions analogues, en insistant sur l'urgence d'y avoir un service gratuit, suffisamment doté, de vaccination et de revaccination.

10. — *Treize rapports annuels, 1881-1893, sur les maladies épidémiques et la démographie de l'arrondissement de Saint-Denis.*

(Paris, Chaix, 1881-94.)

Ces rapports, qui comprennent une période de treize années, constituent, pour l'arrondissement de Saint-Denis, les

premiers documents de ce genre. Ils sont le fruit d'une œuvre personnelle de longue haleine, représentant un volume de plus de 500 pages in-4°, avec tableaux et graphiques.

Les renseignements ainsi recueillis ont permis notamment de déceler les foyers épidémiques, de combattre efficacement la variole dans toutes les communes où le service de vaccination et revaccination fonctionne régulièrement, de discerner avec précision le rôle important que l'eau joue dans la dissémination de la fièvre typhoïde et du choléra, de s'opposer avec succès à la propagation de la diphtérie, d'établir enfin le bénéfice que l'on peut tirer des mesures de prophylaxie appliquées avec rigueur, etc.

L'étude de la répartition topographique de la fièvre typhoïde à Saint-Denis, en montrant l'immunité dont jouissaient les habitants des quartiers où existent des puits artésiens, a décidé, en 1882, le Conseil municipal à établir *une canalisation publique d'eau artésienne.*

L'influence heureuse de cette mesure hygiénique s'est fait sentir égalcment en 1892, pendant l'épidémie cholérique, dans toutes les parties de la ville ainsi alimentées en eau salubre.

Au sujet du projet de forage d'un nouveau puits artésien à Saint-Denis, dans le but d'étendre cette canalisation, M. O. du Mesnil a, de son côté, longuement insisté, en 1894, devant le Comité consultatif d'Hygiène de France, sur les résultats heureux et si démonstratifs par lesquels, dès 1882, nous appelions l'attention pour la fièvre typhoïde, et, depuis, pour le choléra.

La connaissance et l'extinction des foyers épidémiques dans la banlieue, comme le rappelait d'ailleurs M. Léon Colin, en offrant à l'Académie l'un de nos rapports, *importent, en effet, au premier chef, à la préservation et à la salubrité de Paris.*

11. — *La fièvre typhoïde à Saint-Denis, de 1875 à 1884 inclusivement.*

(Sujet consigné dans la thèse de M. Prieur, Paris, 1885.)

12. — *Étude sur la fièvre typhoïde dans le département de la Seine en 1898.*

(*Compte rendu des séances du Conseil d'Hygiène publique et de Salubrité de la Seine*, 1899, page 213, et Chaix, in-8°, 1899, 55 pages avec tableaux, graphiques et cartes.)

Les conclusions de ce travail sont les suivantes :

I. — Pour Paris, nous demandions :

1° La protection efficace des sources à leur origine et sur tout leur parcours, en ayant soin de ne pas recevoir dans la canalisation les eaux de drains trop superficiels et spécialement de ceux placés au voisinage de terrains de culture. C'est sur ces points que, pour l'Avre, doivent en ce moment se diriger les recherches;

2° La séparation absolue, dans Paris, entre les canalisations d'eau de rivière et d'eau de source;

3° La construction de réservoirs complémentaires pour avoir toujours de l'eau de source en quantité suffisante pendant la saison chaude. Jusque-là, toute substitution d'eau de rivière sera annoncée officiellement, en temps utile, avec l'indication des précautions à prendre;

4° L'application rigoureuse de la loi du 30 novembre 1892 sur la déclaration des maladies épidémiques, qui, grâce à des enquêtes immédiatement ouvertes, peut permettre de préciser l'origine et les causes de la maladie.

II. — Pour la banlieue, nous disions :

1° Un grand nombre de communes de la banlieue, et non des moins importantes, auraient besoin de surveiller d'une manière spéciale, l'hygiène de l'habitation et de ses dépendances, dont le défaut ou le mauvais état d'entretien jouent un rôle incontestable dans l'endémicité de la fièvre typhoïde (puits, cabinets et fosses d'aisances, vidange, dépôts d'immondices, amas d'eaux stagnantes, puisards, etc.). Dans toutes ces localités, les Maires feraient l'œuvre la plus utile en usant des pouvoirs qu'ils ont en matière de salubrité et élèveraient ainsi le niveau sanitaire des agglomérations à la tête desquelles ils sont placés.

En dehors de ces améliorations locales très urgentes, facilement réalisables pour la plupart, auxquelles nous venons de faire allusion, et de la nécessité de l'application rigoureuse de la loi du 30 novembre 1892, sur la déclaration des maladies épidémiques, nous croyons pouvoir, en outre, tirer de cette étude quelques conclusions générales dont l'importance n'échappera à personne ;

2° Les arrondissements de Saint-Denis et de Sceaux n'ont pas été, en 1898, bien éprouvés par la fièvre typhoïde; toutefois, il y a eu, sur la fin de l'été et en automne, comme à Paris, une recrudescence marquée des cas; à cette occasion, il convient de rappeler que l'eau bouillie donne toute sécurité quand il y a doute sur sa pureté;

3° Ces deux arrondissements, et en particulier celui de Saint-Denis, ont obtenu un avantage indéniable de la distribution d'eau épurée qui y est faite depuis 1896; mais, tout en continuant avec le même soin les analyses de contrôle pratiquées sur l'eau des usines de la Compagnie générale des Eaux, il faut également exercer sans relâche une surveil-

lance attentive sur les communications qui existent à Saint-Denis, entre les canalisations d'eaux de diverses provenances;

4° La situation des communes de la presqu'île de Gennevilliers, à l'exception de Puteaux, mieux dotée, qui ne reçoivent de la petite Compagnie des Eaux de la Banlieue que de l'eau non épurée et qui se trouvent ainsi placées dans des conditions moins favorables que celles du reste du département, exige un nouveau régime de distribution d'eau;

5° Il importe d'assurer, pour la banlieue, une purification plus complète encore des eaux d'alimentation et de reprendre immédiatement, dans ce but, des essais en grand de stérilisation pratique de ces eaux.

13. — *La fièvre typhoïde dans les arrondissements de Saint-Denis et de Sceaux, en 1889.*

(*Compte rendu des séances du Conseil d'Hygiène publique et de Salubrité de la Seine*, 1900, page 213, et Chaix, in-8°, 1900, 22 pages avec carte, graphiques et tableaux.)

Les conclusions de cette étude sont les suivantes :

« Les cas plus nombreux et la mortalité plus élevée de la fièvre typhoïde, pendant l'année 1899, dans un grand nombre de communes de la banlieue, et particulièrement dans l'arrondissement de Saint-Denis, doivent porter à admettre qu'une cause commune a exercé son influence sur cette recrudescence.

» Si l'eau, ainsi que nous le pensons, a joué un rôle prépondérant, la mesure la plus impérieuse, en dehors des améliorations locales d'hygiène et de salubrité faciles à réaliser, que nous indiquions en détail dans notre rapport de

l'année dernière (1), est, avant tout, d'assurer une purification plus complète encore de l'eau de rivière distribuée dans la banlieue.

» Quant au régime des eaux de la presqu'île de Gennevilliers, dont sept communes sont alimentées en eau puisée directement en Seine et livrée à la consommation sans aucune épuration, il est urgent de le modifier sans aucun retard, ces sept communes ayant payé en 1899 un tribut beaucoup plus lourd à la fièvre typhoïde que l'année précédente, puisque de 1,81 par 10.000 habitants, la mortalité s'y est élevée à 6,55. »

14. — *Etude de la fièvre typhoïde à Paris en 1899 et pendant les premiers mois de 1900.*

(*Compte rendu des séances du Conseil d'Hygiène publique et de Salubrité de la Seine*, 1900, page 234, et Chaix, in-8°, 28 pages avec tableaux, graphiques et carte.)

Parmi les points importants mis en lumière, le rôle de la Vanne, sur le développement de la fièvre typhoïde en 1899, se trouve démontré dans ce travail d'une manière évidente.

Suivant l'eau distribuée, la proportion des décès par 100.000 habitants a été :

Dhuis	19,05
Avre prédominante et Dhuis. .	19,83
Avre.	22,66
Vanne, Dhuis et Avre.	25,03
Avre prédominante et Vanne. .	29,48
Vanne prédominante et Avre. .	34,47
Vanne prédominante et Dhuis.	35,41
Vanne	39,40

(1) *Compte rendu des séances du Conseil d'Hygiène publique et de Salubrité de la Seine*, 1899, page 213.

En présentant cette brochure à l'Académie de Médecine, le 12 juillet 1900, M. Chauvel s'exprime ainsi : « S'appuyant sur les données statistiques officielles de la morbidité et de la mortalité, notre confrère n'a pas eu de peine à démontrer que si presque tous les quartiers de la capitale ont été atteints par la dothinentérie, le nombre des cas comme celui des décès a été beaucoup plus élevé dans la distribution d'eau de la Vanne. Alors qu'avec la Dhuis la proportion n'était que de 19,05 sur 100.000 habitants, elle atteignait avec la Vanne 39.40, ou plus du double.

» Le même fait s'est reproduit dans les premiers mois de cette année et persiste encore actuellement. Sans doute, il peut paraître profondément regrettable que les eaux de source ne soient pas à l'abri de toute adultération, mais en somme, ainsi que l'ont montré nos collègues MM. Hanriot, A.-J. Martin et Thoinot, loin de s'efforcer de nier ces contaminations, il faut s'attacher par tous les moyens à en empêcher le retour.

» La population de la capitale ne saurait être indéfiniment condamnée à faire bouillir son eau de boisson. M. Le Roy des Barres indique comme conclusions de son étude un certain nombre de mesures dont l'adoption ne serait pas sans efficacité.

» Je demande le renvoi de sa brochure à la Commission des Épidémies. »

15. — *La fièvre typhoïde à Paris pendant les mois de juillet, août et septembre 1900.*

(*Compte rendu des séances du Conseil d'Hygiène, 1900*, et CHAIX, in-8°, 8 pages avec deux cartes.)

Il est établi dans ce rapport, présenté au Conseil d'Hygiène publique et de Salubrité du département de la Seine, le

12 octobre 1900, au nom du Comité permanent de défense contre les épidémies, que la Vanne doit, comme l'année précédente, être mise en cause dans la poussée épidémique de 1900.

Les conclusions de ce rapport sont ainsi formulées :

1° Rendre efficace, d'une façon expresse et permanente, le contrôle du Conseil d'Hygiène publique et de Salubrité sur le captage, l'amenée et la distribution des eaux d'alimentation du département de la Seine ;

2° Établir une zone suffisante de protection autour du lieu de captage des eaux de source;

3° Surveiller assidûment les eaux de source do Paris à leur origine, afin d'éliminer aussitôt celles d'entre elles reconnues suspectes;

4° Protéger ces eaux, sur la longueur de leur parcours, pour les mettre à l'abri de toute contamination;

5° Purifier éventuellement ces eaux, soit par filtrage, soit par d'autres procédés de purification, et, dans ce but, reprendre des essais en grand de stérilisation;

6° Réaliser, dans le plus bref délai possible, la séparation à Paris des diverses eaux d'alimentation.

16. — *Participation aux discussions des Congrès internationaux d'hygiène et de démographie de Paris, 1889 et 1900.*

(*Compte rendu des Congrès,* Paris, 1889 et 1901.)

Hygiène hospitalière, enlèvement et utilisation des détritus solides (fumiers, etc.) dans les villes et campagnes; désin-

fection; fièvre typhoïde et variole à Saint-Denis; étiologie et prophylaxie de la diphtérie; déclaration obligatoire des maladies contagieuses.

17. — *Emploi du lait stérilisé dans une Crèche*, 1892.

(*Travaux des Commissions d'Hygiène du département de la Seine*, Chaix, 1894.)

Cette étude a eu pour point de départ une plainte formulée par des mères de famille contre l'emploi du lait stérilisé avec lequel leurs enfants étaient nourris à la Crèche municipale de Pantin. En voici les deux principales conclusions :

Si rien ne peut remplacer l'allaitement maternel, il faut reconnaître que l'introduction du lait stérilisé dans les crèches, à cause de la grande difficulté de se procurer un lait salubre, doit être encouragée.

Dans la saison chaude, l'emploi du lait stérilisé peut être particulièrement heureux; les faits rapportés à la Société médicale des hôpitaux par M. le Dr Comby et par de nombreux médecins depuis en témoignent suffisamment.

18. — *Nombreux rapports sur des établissements classés et des foyers épidémiques.*

(*Travaux des Commissions d'Hygiène du département de la Seine*, Chaix, 1880-1894. — *Compte rendu des séances du Conseil d'Hygiène et de Salubrité de la Seine*, 1894-1901.)

A la Commission d'hygiène de l'arrondissement de Saint-Denis, nous avons, de 1880 à 1894, déposé **95** rapports, dont 57 relatifs à des établissements classés et 38 à des maladies épidémiques. Parmi ces derniers, s'en trouve un d'un intérêt

spécial, il a trait à une épidémie de fièvre puerpérale à Aubervilliers en 1884, propagée sur différents points de la commune par la même personne.

Au Conseil d'Hygiène publique et de Salubrité de la Seine, de 1894 à 1901, nous avons traité **261** affaires; 166 fois, il s'agissait d'établissements classés et 15 fois de maladies épidémiques ou de questions d'hygiène générale ou professionnelle.

Nous avons donc, en somme, dans ces deux enceintes, rapporté plus de **300** affaires.

19. — *Le charbon* (pustule maligne, œdème malin) *observé chez les criniers et les mégissiers.*

(Chaix, in-4°, 1890, 111 pages avec tableau, et *Annales d'Hygiène publique et de Médecine légale*, juin 1890.)

Ce mémoire, reposant sur quarante-neuf observations qui ont été recueillies dans notre service hospitalier, démoutre en particulier le danger de la manipulation, pour les ouvriers de ces industries, des produits d'importation, et établit combien il est désirable d'arrêter des mesures internationales de prophylaxie. Il fournit aussi quelques indications nouvelles pour le diagnostic précoce des manifestations externes du charbon et leur traitement. Sur ce dernier point même, il fait voir les avantages que l'on peut tirer d'abondantes inhalations d'oxygène.

20. — *Deuxième mémoire sur le charbon chez les criniers et les mégissiers à Saint-Denis.*

(*Travaux des Commissions d'hygiène de la Seine*, 1894, page 23, et Chaix, in-4°, 1893, 26 pages.)

Cette seconde série de douze observations donne une statistique personnelle confirmant de nouveau les dangers auxquels les produits étrangers exposent les ouvriers de ces professions.

21. — *Note sur cinq cas de pustule maligne.*

(*Société de Médecine publique et d'Hygiène professionnelle*, t. XVI, tirage à part, 11 pages, 1894.)

Les cinq nouveaux cas que nous avons observés portent à soixante-six le nombre des charbonneux que nous avons eu à traiter de 1875 à avril 1894. Tous les ouvriers atteints travaillaient sans exception à des produits étrangers : cinquante-cinq ont guéri et onze ont succombé.

Le mode de conservation des peaux importées a été l'objet de recherches réunies en un tableau d'après leur provenance.

22. — *Un cas de pustule maligne.*

(Chaix, novembre 1894, 6 pages in-4°.)

Avec ce dernier cas, suivi de guérison, et dû également à des peaux étrangères, nous comptons soixante-sept malades traités par nous, sans avoir eu une seule fois à mettre en cause les produits français comme origine de cette maladie, ce qui tient à l'influence heureuse des inoculations pasto-

riennes sur le bétail et à l'application exacte dans notre pays des règlements de police sanitaire.

23. — *Du rôle que paraissent jouer les sarcoptides détriticoles dans le développement des affections charbonneuses.*

(*Travaux du Conseil d'Hygiène publique et de Salubrité du département de la Seine de 1890 à 1894*, page 325, Chaix, 1897.)

« Dans les épidémies de charbon que nous avons constatées, ce sont des ouvriers employés à la préparation de peaux d'un même envoi qui ont été presque simultanément atteints. Il n'est peut-être pas inutile, pour expliquer ces *séries*, de rappeler que les peaux arrivent par balles et qu'une seule peau malade, par contact ou plutôt grâce aux insectes qui y vivent, peut contaminer les autres sous l'action du transport et de la répartition des spores du charbon que ces insectes se chargent d'assurer.

» Nous signalerons la présence sur ces peaux, et en grande abondance surtout sur celles de Kazan, de *sarcoptides détriticoles* dont nous n'avons pas encore pu complètement déterminer le rôle. Ils appartiennent à la famille des glyciphages et sont particulièrement représentés par le « *glyciphagus cursor* » de Gervais.

» Si ces sarcoptides ne sont pas directement les agents d'introduction des spores du charbon dans l'épaisseur de la peau, et si ces acariens microscopiques ne se comportent pas, au point de vue dermatologique, comme le sarcopte de la gale, nous ne les tenons cependant pas dès aujourd'hui pour indifférents.

» Nous estimons, au contraire, qu'ils favorisent le développement des affections charbonneuses. Les démangeaisons,

que déterminent à la surface de la peau les poussières qui les contiennent et que les poils acérés dont leur corps est muni doivent favoriser, nous semblent être assez fréquemment l'origine des lésions superficielles qui ouvrent la porte à l'infection.

» Nombre de fois, d'ailleurs, les ouvriers nous ont indiqué combien les poussières des peaux sortant des magasins étaient irritantes et les obligeaient à essuyer et à frotter avec l' « avant-bras » les parties découvertes où elles se déposaient, face et cou, et qui sont précisément le siège le plus habituel du développement de la pustule maligne. »

24. — *Contribution à l'étude du charbon d'origine industrielle.*

(Chaix, in-8°, 1897, 16 pages. — *Communication faite à l'Académie de Médecine*, dans sa séance du 14 septembre 1897.)

Après avoir rapporté six nouvelles observations de charbon, nous donnons dans ce mémoire le résumé des cas que nous avons eu l'occasion de traiter :

Nombre de cas.	Guérisons.	Décès.	Mortalité.
72	62	10	14 %

Dans cette statistique générale, on compte 57 mégissiers et 15 criniers, tous contaminés par des produits étrangers.

Nous montrons aussi, d'après nos tentatives, que la stérilisation de la peau et des cuirs présente les plus grandes difficultés, à raison de la délicatesse de ces produits et de leur sensibilité à la chaleur et aux agents antiseptiques. Aussi, au point de vue de la prophylaxie du charbon, conseillons-nous une surveillance attentive des ouvriers qui manipulent les produits d'importation par une personne expérimentée.

25. — *Du sérum lactescent dans la pustule maligne* (avec M. Weinberg).

(Comptes rendus hebdomadaires de la Société de Biologie, 1898, page 177.)

De nos recherches nous nous croyons autorisés à conclure :

1° Le charbon externe, alors qu'il ne donne lieu à aucun phénomène général cliniquement appréciable, peut retentir sur l'organisme humain en provoquant la lactescence du sérum ;

2° Cette lactescence est probablement d'origine toxique (imprégnation de l'organisme humain par les toxines bactéridiennes); elle n'avait aucun rapport, dans nos cas, avec des lésions rénales, non plus qu'avec l'albuminurie;

3° La lactescence paraît être en rapport avec la gravité de l'infection bactéridienne. Chez notre quatrième malade, profondément atteint, le phénomène a persisté au moins trois mois ; chez les trois autres (formes légères), il n'a duré que de quinze à vingt-cinq jours;

4° Le sérum des malades atteints de charbon n'est pas microbicide pour la bactéridie. Elle y pousse très bien, et sa virulence n'en est point atténuée.

26. — *Projet de création d'un bureau d'hygiène à Saint-Denis.*

(*Bulletin municipal officiel de la ville de Saint-Denis*, avril 1891.)

27. — *Le choléra à Saint-Denis en 1892.*

(*Travaux des Commissions d'Hygiène de la Seine*, 1892, page 243, et Chaix, Paris, in-4°, 17 pages.)

Dans ce mémoire, *lu à l'Académie de Médecine le 27 décembre 1892*, nous signalions que, comme pour la fièvre typhoïde, l'eau a été à Saint-Denis un agent important de dissémination du choléra, et nous démontrions que les quartiers les premiers frappés et les plus atteints ont été ceux alimentés en eau de Seine. Nos recherches épidémiologiques nous avaient d'ailleurs conduit, en 1891, à écrire les lignes suivantes dans notre rapport annuel : « Si le choléra venait à éclater, les communes situées en aval de Paris et alimentées en eau de Seine auraient certainement à lui payer un lourd tribut. » Cette éventualité n'a pas tardé à se réaliser, et, le 6 juillet 1892, à la séance de la Commission d'hygiène de l'arrondissement de Saint-Denis, nous nous exprimions ainsi : « A Saint-Denis l'épidémie paraît assez bénigne, mais c'est le choléra, il n'y a pas lieu d'en douter; ainsi, du reste, quo le démontrent les bacilles trouvés dans les déjections des malades. A Saint-Denis, le premier cas s'est produit boulevard Ornano, 203, dans un immeuble alimenté en eau de Seine où un enfant mourait le 1er mai. Quelques jours après, la mère fut atteinte, et deux personnes venues pour rendre visite à la malade ont succombé toutes les deux. »

Nous ajoutions : « Si la maladie ne prend pas l'extension qu'on est accoutumé à lui voir prendre, c'est aux mesures prophylactiques et aux progrès réalisés en hygiène que nous en sommes redevables.

28. — *De la transmissibilité du tétanos par contagion.*

(Thèse de M. Prévot, Paris, 1888.)

Deux observations recueillies dans notre service ont été le point de départ du sujet qu'a traité, sous notre inspiration, dans une bonne thèse, M. Prévot, interne à l'hôpital de Saint-Denis.

Il s'agit ici de la contagion de l'homme à l'homme; voici les conclusions de la discussion de ces faits :

1° La transmission interhumaine, qu'on ne saurait contester en principe, est déjà démontrée par un certain nombre de faits;

2° Cette transmission ne paraît pas emprunter la voie atmosphérique et semble se faire exclusivement par contact direct ou indirect;

3° Le premier mode, contagion immédiate, nous paraît très probable dans l'observation que nous avons rapportée.

29. — *Mémoire sur quatre cas de tétanos.*

Dans l'une des conclusions de ce travail, que nous avons *lu à l'Académie de Médecine, le 14 août 1894*, nous demandions l'inscription du tétanos sur la liste des maladies infectieuses dont la déclaration est obligatoire pour les médecins et les vétérinaires, et pour qu'il soit pris désormais, à l'égard de tout cas de tétanos déclaré, les mesures de prophylaxie et de désinfection conseillées en matière d'hygiène publique pour les affections de cette catégorie.

« Je propose, disait M. Berger, le 17 décembre 1895, en terminant son rapport au sujet de cette communication,

d'adresser à M. Le Roy des Barres les remerciements de l'Académie et de déposer très honorablement son Mémoire dans nos Archives. »

30. — *Cas de tétanos à Aubervilliers.*

(*Compte rendu des séances du Conseil d'Hygiène publique et de Salubrité*, 1897, n° 20.)

De l'étude de trois cas de tétanos constatés à Aubervilliers, nous tirions les conclusions suivantes :

Puisque contre cette maladie infectieuse, commune à l'homme et aux animaux, dont l'agent spécifique est le microbe de Nicolaïer, on ne possède pas un traitement curatif certain, il y aurait alors lieu, à notre avis, d'avoir recours, dans quelques variétés de traumatismes, et surtout dans les milieux tétanigènes, à l'emploi du sérum antitétanique, comme moyen préventif, chez l'homme, car son usage chez l'animal, ainsi que le démontrait récemment à l'Académie de Médecine, notre savant collègue M. Nocard, procure une immunité à peu près absolue, dans de telles conditions.

Les faits observés à Aubervilliers nous engagent donc à appeler avec insistance l'attention du corps médical de cette localité et des autres communes de la banlieue Nord-Est, où il y a épidémicité de tétanos, sur le bénéfice qu'il pourrait tirer des injections de sérum antitétanique chez l'homme.

31. — *Au sujet du tétanos.*

(*Compte rendu des séances du Conseil d'Hygiène publique et de Salubrité*, 1898, page 336.)

Dans une discussion soulevée au sein du Conseil, à l'occasion d'un cas de tétanos observé à l'hôpital Trousseau, nous

revenons sur l'utilité des injections préventives de sérum antitétanique et nous signalons à l'occasion d'un cas de tétanos, survenu dans notre service, les caractères et la gravité spéciale de l'infection tétanique péritonéale d'origine opératoire.

32. — *Précautions à prendre en cas d'épidémie de peste.*

Cette instruction, préparée en 1897, et rédigée au nom du Comité permanent de défense contre les épidémies, indique : 1° les mesures préventives à prendre; 2° les soins à donner aux malades; 3° la conduite à tenir dès qu'un cas de peste s'est produit; 4° enfin, les moyens à utiliser pour la désinfection des déjections, des objets souillés, des linges, etc., et celle des locaux avec la désignation des différents endroits où il faut s'adresser.

33. — *Sur l'insalubrité du Croult, à Saint-Denis.*

(*Compte rendu des séances du Conseil d'Hygiène publique et de Salubrité,* 10 pages, avec carte, année 1895.)

La description des causes de l'insalubrité du Croult s'applique aussi bien à celle des autres cours d'eau du département, telle la Bièvre, par exemple, aujourd'hui tous transformés en véritables égouts à découvert par les déversements, dans leur lit, d'eaux usées, industrielles ou ménagères. Rappelons aussi combien le curage annuel de ces rivières est défectueux et compromettant pour les riverains. Au point de vue de l'assainissement, il y a, à notre avis, des mesures d'autant plus urgentes à prendre que le *blanchissage* est pratiqué, sur un grand nombre de points, dans leurs eaux im-

pures. A l'intérieur de Saint-Denis, sur le trajet du Croult, dont la longueur atteint $4^{\text{kilom.}},199$, on compte 86 blanchisseries ou lavoirs !

34. — *Sur l'industrie du secrétage et de la pelleterie.*

(*Compte rendu des séances du Conseil d'Hygiène publique et de Salubrité.* année 1896, pages 208-216, et *Annales d'Hygiène publique et de Médecine légale,* 1896.)

Après avoir appelé tout particulièrement l'attention sur un procédé de secrétage qui a pour base l'emploi des alcalis caustiques, et de préférence celui de la potasse, dont fait usage une très importante maison de New-York, nous terminions en disant : « Une expérimentation suffisamment prolongée, avons-nous besoin de le répéter après cela, permettra seule de déterminer la valeur industrielle et commerciale du procédé Lussigny ; mais nous croyons néanmoins, d'après cette étude, devoir, dans la circonstance, le recommander aux coupeurs de poils, car il est rationnel. Avec les dangers si graves que crée l'emploi du nitrate acide de mercure, on ne saurait trop engager, en effet, les chefs de cette industrie à abandonner une pratique qui vaudrait, d'une part, quelques avantages aux secréteurs, et dont la longue habitude pourrait bien être, d'autre part, la principale cause de son succès. »

35. — *Dépôt de pulpes de betteraves.*

(*Compte rendu des séances du Conseil d'Hygiène publique et de Salubrité,* année 1897, n° 25.)

Au sujet de l'installation de ce premier dépôt commercial dans le département, nous avons déterminé à quelles condi-

tions l'autorisation d'un semblable établissement pouvait être accordée :

1° La pulpe de distillerie de presses continues sera reçue à l'exclusion de la pulpe de macération ou de diffusion des distilleries et des sucreries;

2° Le sol où seront déposés ces amas, sera rendu imperméable et disposé en pente, de manière à assurer l'écoulement continu des liquides, souterrainement à l'égout;

3° La hauteur des silos au-dessus du sol ne dépassera pas 2m,50.

4° La pulpe sera recouverte d'une couche de terre battue d'au moins 0m,30.

5° La tranche d'un silo en exploitation sera recouverte de planches et de paille après chaque prélèvement;

6° La désinfection de chaque silo sera pratiquée aussitôt qu'il sera vidé;

7° L'enlèvement du dépôt de chaque silo, où une fermentation incommode viendrait à se produire, sera immédiatement opéré.

36. — *Fabrication de la fourrure artificielle.*

(*Compte rendu des séances du Conseil d'Hygiène publique et de Salubrité*, année 1899, page 249.)

Dans ce travail, se trouve en détail, décrite une industrie nouvelle fort intéressante.

Le but poursuivi est d'obtenir, à des prix peu élevés, des fourrures très légères, en dépouillant d'un seul coup les peaux de leur revêtement pileux et en rendant à la mégisserie, pour la fabrication des cuirs, les peaux ainsi épilées.

37. — *Insalubrité d'une cité à Clichy.*

(*Compte rendu des séances du Conseil d'Hygiène publique et de Salubrité*, année 1899, page 467.)

Il était facile de remédier aux causes d'insalubrité de cette cité, ainsi que nous l'avons établi, mais la difficulté d'obtenir la réalisation de ces améliorations résidait dans la détermination de la personne à qui incomberaient ces mesures.

A notre avis, le maire de Clichy, devait s'adresser à la Commission des Logements insalubres de la commune, car il s'agissait bien dans le cas d'une voie privée.

Toutefois, avec les lenteurs actuelles, auxquelles peut entraîner la loi du 13 avril 1850 sur les logements insalubres, les causes d'insalubrité relevées menaçaient de durer longtemps encore, au grand détriment des habitants de cette cité.

38. — *Eau employée à la production de la glace.*

(*Rapport général sur les travaux du Conseil d'Hygiène publique et de Salubrité*, années 1887 à 1889, Chaix, 1894.)

Dans la séance du 6 novembre 1889, la Commission d'hygiène de l'arrondissement de Saint-Denis a, sur notre proposition, émis le vœu que la qualité de l'eau employée pour la production de la glace soit mise à l'étude.

A l'appui des observations qui ont motivé ce vœu, nous citions ce fait que des glacières recueillent la glace sur l'étang de la Briche dont l'état d'infection est très grave.

Cet étang est alimenté, en effet, par le ru d'Enghien qui reçoit lui-même, par un branchement particulier, les eaux provenant d'une distillerie où s'opère l'épuration des alcools au moyen des hydrocarbures.

39. — *Sur les causes des émanations odorantes de Paris et de la banlieue.*

(*Rapport préliminaire*, 146 pages in-4°, avec tableaux et une carte, Chaix, 1896.)

En offrant, en notre nom, à l'Académie de Médecine ce travail, M. le Professeur Armand Gautier s'exprimait ainsi :

« J'ai l'honneur de présenter à l'Académie, au nom de M. le Dr Le Roy des Barres, membre du Conseil d'Hygiène de la Seine, bien connu par ses travaux d'hygiène urbaine et professionnelle, un mémoire très important par les nombreux documents qui y sont réunis, ayant pour titre : *Rapport préliminaire sur les causes des émanations odorantes de Paris et de sa banlieue.*

» Ce rapport a été présenté à la Commission nommée par M. le Préfet de Police et composée de membres du Conseil d'Hygiène et du Conseil général de la Seine pour étudier l'assainissement de Paris, au point de vue des odeurs dont il souffre surtout dans la saison chaude. Le travail de M. Le Roy des Barres a été approuvé par cette Commission dans ses conclusions générales.

» D'après M. Le Roy des Barres (et c'est aussi notre opinion), Paris souffre d'une auto-infection provenant de ses rues, ruelles, maisons, égouts, tinettes, etc., que viennent aggraver dans une certaine mesure les établissements classés de son enceinte, en particulier, sur la rive gauche, le groupe des établissements d'Ivry, et, sur la rive droite, les établissements classés de Saint-Denis. Mais la principale source d'infection tient au sol lui-même des rues et des maisons qui, jusqu'à une certaine profondeur, est le siège d'une fermentation putride continue, grâce à un état de pavage, à des

5

errements et habitudes qui datent d'un temps immémorial. Cette fâcheuse situation implique la modification de la loi du 13 avril 1850 sur les logements insalubres, dont les dispositions règlent les intérêts respectifs des propriétaires et des locataires sans se préoccuper des habitants du voisinage.

» Il convient, en attendant, d'appliquer rigoureusement cette loi, de veiller à la stricte application des arrêtés d'autorisation relatifs aux établissements classés.

» On ne saurait trop insister près des administrations compétentes pour les inviter à exercer la surveillance la plus rigoureuse sur les services d'assainissement dont elles ont la direction.

» Enfin, il est bon que les habitants eux-mêmes sachent qu'ils peuvent, par des mesures de propreté et d'hygiène bien entendues, diminuer la cause d'infection de la ville et réduire à la fois les désagréments dont ils souffrent et la mortalité générale.

» Une carte très détaillée accompagne ce travail. Elle indique les principaux foyers d'infections, d'émanations odorantes de la ville et de la banlieue. » (*Séance du 20 octobre 1896.*)

40. — *Mesures d'hygiène à prendre au sujet des locaux ouverts au public.*

(*Compte rendu des séances du Conseil d'Hygiène*, année 1898, page 254.)

A la suite de quelques observations que nous avions présentées au sujet du nettoyage des théâtres, bals, concerts, etc..., le Conseil confia l'étude de la question à une Commission composée de MM. Bunel, Hanriot et Le Roy des Barres, rapporteur.

Le Conseil demanda à l'unanimité, sur les conclusions de notre rapport, l'introduction, dans la nouvelle ordonnance en préparation sur les théâtres, d'un article conçu dans des termes analogues à celui-ci :

Les directeurs de ces établissements devront se conformer, pour l'assainissement et la propreté des locaux (aération, nettoyage, désinfection, etc...), à l'instruction spéciale du Conseil d'Hygiène publique et de Salubrité qui sera publiée sur la matière.

41. — *Examen d'une proposition formulée par la Commission d'hygiène du Ve arrondissement de Paris, sur l'utilité de faire procéder à la désinfection des logements et appartements après chaque location.*

(*Compte rendu des séances du Conseil d'Hygiène et de Salubrité de la Seine,* page 133, année 1899.)

Nous terminions le rapport fait sur cette question, au nom d'une Commission composée de MM. Hanriot et Le Roy des Barres, rapporteur, par les conclusions suivantes adoptées à l'unanimité par le Conseil :

« Puisque l'obligation de la désinfection n'existe pas encore, même pour les locaux où ont éclaté des maladies qui sont l'objet d'une déclaration obligatoire, pourrait-on véritablement commencer par la réclamer, au départ de chaque locataire, pour des logements simplement suspects ? Nous ne le pensons pas, sans méconnaître, toutefois, combien cette mesure d'assainissement trouverait souvent son indication, et, tout en faisant remarquer que, pour les loyers matriciels de 800 francs, à Paris, et au-dessous de 400 francs dans la banlieue, les dépenses sont supportées par la Ville et par le Département.

» Pour notre compte, nous demandons la désinfection obligatoire, au moins dans tout local où est signalé un cas de l'une des maladies soumises à la déclaration. Le vœu que nous formulons en ce sens, s'il était ratifié par le Conseil, attirerait certainement l'attention du législateur au moment où il va reprendre l'examen du projet de loi sur la santé publique. »

42. — *Application de diverses mesures prophylactiques dans des usines, des fabriques et des établissements scolaires.*

Médecin d'un grand nombre d'établissements industriels, nous avons, depuis 1882, obtenu des améliorations nombreuses au point de vue de l'hygiène professionnelle parmi lesquelles : approvisionnement d'eau salubre dans les usines; pratique des vaccinations et revaccinations; organisation d'un service de bains pour les ouvriers travaillant le plomb et l'arsenic; règlement spécial pour les mégissiers et les criniers chargés de la manipulation des produits d'importation; ventilation des ateliers; suppression de la main-d'œuvre et substitution d'appareils dans un grand nombre d'opérations où était pratiquée la manipulation directe de l'aniline; travail à l'air libre dans cette fabrication par des ouvriers ayant subi une visite sanitaire préalable; aussi l'intoxication aiguë avec ce produit est-elle, depuis, devenue très exceptionnelle.

Chargé de la direction du service de santé à la Maison de la Légion d'Honneur et dans plusieurs pensionnats, nos soins ont été apportés depuis vingt-neuf ans à l'hygiène scolaire et à l'hygiène alimentaire.

Nous avons organisé, en outre, dans le premier établissement, en raison de son importance, un service complet de

désinfection avec étuve, et, dans celui-ci comme dans les autres, l'isolement des contagieux dans les infirmeries spéciales, appropriées à un semblable usage.

Nous reproduisons ci-dessous le résultat des vaccinations et revaccinations faites à la Maison de la Légion d'Honneur, après avoir résumé en un tableau les affections varioliques constatées jusqu'en 1901 :

1° TABLEAU

Des affections varioliques de 1872 à 1882 sur 475 élèves de 10 à 18 ans.

	1872	1873	1874	1875	1876	1877	1878	1879	1880	1881	Totaux	Décès
Varioloïde. .	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Variole . . .	1	4	»	»	»	1	»	»	»	3	9	»

De 1881 à 1901 on n'a constaté aucun cas d'affection variolique.

2° TABLEAU

Des revaccinations avec le vaccin de génisse de 1880 à 1901.

1880	1881	1882	1883	1884	1885	1886	1887	1888	1889	1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899	1900
72	»	»	10	3	»	147	78	85	94	83	77	80	79	81	84	91	102	658	107	151

Sur ces 2.382 revaccinations on en compte 575 suivies de succès, soit 10,32 pour 0/0, et, malgré le voisinage du service d'infectieux où ont été traités à l'hôpital de Saint-Denis pendant plusieurs épidémies, spécialement en 1886,

1887 et 1900, les varioleux, aucune élève n'a été atteinte de variole ou de varioloïde.

L'hôpital et la maison de la Légion d'Honneur ne sont séparés que par un mur de clôture; notons, toutefois, du côté de la Légion d'Honneur, un rideau d'arbres dont nous surveillons le bon état d'entretien.

Tout le personnel de la maison (institutrices, gagistes, bonnes, serviteurs, etc.) est soumis également à des revaccinations périodiques.

43. — *Projet de réglementation des maisons de santé.*

(Compte rendu des séances du Conseil d'Hygiène publique et de Salubrité, du 11 juin 1897.)

Rapport fait au nom d'une Commission composée de MM. Brousse, Championnière, Chauvel, Armand Gautier, Levraud, Proust, Vallin et Le Roy des Barres, rapporteur.

A la suite de certaines divulgations qui avaient ému l'opinion publique, M. le Préfet de Police invita, en 1897, le Conseil d'Hygiène publique et de Salubrité à lui faire connaître les conditions que doivent réaliser les maisons de santé.

A l'exposé sommaire du régime auquel sont soumis jusqu'ici ces établissements, fait suite un projet de réglementation en vingt-six articles, fixant les conditions qu'il y aurait lieu d'exiger, désormais, pour leur ouverture et leur surveillance.

II. — MÉDECINE LÉGALE

44. — *Note sur les empoisonnements de Saint-Denis.*

(Revue d'Hygiène, 1880.*)*

La symptomatologie de l'empoisonnement par l'arsenic donnée dans cette note repose sur 268 cas.

45. — *Assez nombreuses expertises médico-légales.*

46. — *Nombreuses expertises, à l'occasion de l'application de la loi du 9 avril 1898, sur les accidents du travail.*

III. — PATHOLOGIE

47. — *Pleurésie purulente enkystée chez un enfant. Thoracentèse.*

(Observation publiée dans la thèse de M. Voyet, Paris, 1870.)

Cette observation détaillée montre la difficulté du diagnostic de cette variété de pleurésie chez l'enfant, et l'importance de la recherche de tous les signes que peut fournir l'état local et en particulier l'étendue de la matité.

48. — *Esthiomène hypertropique et ulcéreux de la région ano-vulvaire.*

(*Bulletins de la Société anatomique*, 1870.)

Cette communication se trouve reproduite in extenso ou citée dans plusieurs traités de chirurgie ou de gynécologie, en raison de la description complète qu'elle renferme des lésions anatomiques, macroscopiques et microscopiques, locales et générales, qu'on rencontre dans cette affection.

49. — *Ostéomyélite épiphysaire du fémur.*

(*Bulletins de la Société anatomique*, 1870.)

L'anatomie et la physiologie pathologiques de l'ostéomyélite des os longs, en même temps que la pathogénie des nécroses, sont établies dans cette observation avec une grande

netteté. On y constate bien le rôle prépondérant du tissu médullaire dans le développement de cette affection.

M. Lannelongue, dans sa remarquable monographie sur l'ostéomyélite de la croissance (1879), rappelle d'ailleurs, à l'appui de la thèse qu'il soutient, plusieurs de ces particularités.

50. — *Arrêt de développement de l'avant-bras (hémimélie).*

(*Revue photographique des Hôpitaux*, 1871.)

Les antécédents héréditaires sont à noter : alcoolisme chez le père et extrême impressionnabilité chez la mère.

51. — *De la hernie inguinale vaginale.*

(Thèse, Paris 1871, in-8°, 104 pages.)

Dans ce travail, le mécanisme spécial de l'étranglement (valvules et brides) et la cause de la gravité de cette hernie ont été particulièrement mis en lumière.....

« Le pronostic de la hernie vaginale étranglée a été formulé de diverses manières; j'ai voulu savoir à l'aide des faits quelle était la gravité véritable de l'étranglement de cette hernie. Dans ce but, j'ai colligé les observations publiées de 1830 à 1871 ; sur 44 cas de hernie vaginale étranglée que j'ai pu réunir, j'ai trouvé 21 guérisons et 18 morts; dans 5 cas, la terminaison est inconnue. Si l'on veut accorder à ces chiffres la valeur que je crois pouvoir leur donner, il faut admettre que lo pronostic de la hernie vaginale, quand elle vient à s'étrangler, est très grave. Cette conclusion est corroborée par le dire des chirurgiens que je viens de citer; malheureusement, à l'appui de ce qu'ils ont avancé, ils ne

donnent pas d'observations complètes. La longueur de l'intestin, qui est assez souvent contenu seul dans le sac, me paraît jouer un rôle important dans le pronostic. Sur les 44 observations que j'ai réunies, l'anse intestinale mesure depuis 2 centimètres et demi jusqu'à 38 centimètres; cependant, dans plusieurs cas, la longueur n'est pas indiquée (27 fois). L'agent d'étranglement est-il une cause de gravité dans cette hernie? C'est un point fort difficile à établir; je dirai que quelquefois l'étranglement a été trouvé très serré; parfois, il était dû en même temps à divers agents. Si l'on se rappelle les dispositions variées que peut offrir le prolongement péritonéo-vaginal, les rétrécissements moniliformes dont il est le siège en certains cas, les diverticula qu'il présente, on comprend facilement qu'il en soit ainsi. En pareille circonstance, l'obstacle à la circulation en retour est pour ainsi dire multiplié. Ne faudrait-il pas voir là une des causes principales de la gravité de l'étranglement dans la hernie vaginale? Les observations manquent encore pour l'affirmer, mais cette supposition est très vraisemblable, à mon avis, ainsi que paraissent en témoigner quelques faits. Les brides ou les valvules qui rendent le canal inguinal tortueux, doivent contribuer, dans une certaine mesure, à rendre l'étranglement plus rapide? Chez certains animaux, chez le cheval, en particulier, la cavité vaginale communique normalement avec le péritoine, l'étranglement se fait par un anneau circulaire qui rappelle tout à fait les valvules qui ont été rencontrées dans un certain nombre de cas. Chez lui, l'étranglement est serré, et les accidents naissent avec une grande rapidité. La nature du sac me semble ne pas être par elle-même une des causes de la gravité singulière avec laquelle marchent les accidents. La hernie vaginale est souvent intestinale; sur les 44 cas qui figurent dans cette statistique, on

trouve 17 cas de hernie vaginale purement intestinale; parmi ceux-ci, il y a eu 10 cas de mort; il faut donc, avec M. Chassaignac, tenir compte de cette circonstance pour le pronostic. »

La connaissance des divers modes d'étranglement dans ces hernies donne la clef de la marche rapide des accidents et explique la nécessité d'une intervention très précoce.

Les acquisitions faites sur ce sujet depuis quelques années sont la confirmation des considérations exposées dans cette monographie.

52. — *Hystérie locale traumatique.*

(Observation insérée dans les *Leçons sur les maladies du système nerveux* de M. le Professeur Charcot, 1880, t. I, page 448.)

Ce cas d'hystérie locale, observé en 1887, est un des premiers de ceux qui ont été publiés en France.

53. — *Sujets consignés dans les thèses d'anciens internes de l'hôpital de Saint-Denis.*

(*a*) Hygromas de la région cervicale antérieure.

(Thèse de M. Ulliac, Paris 1878.)

(*b*) Traitement des fractures du corps du fémur par la compression ouatée.

(Thèse de M. Soularue, Paris 1881.)

(*c*) Traumatisme et diathèses.

(Thèse de M. Vincent, Paris 1887.)

(*d*) Des inhalations d'oxygène dans la diphtérie.

(Thèse de M. Gonthier, Paris 1889.)

(*e*) Contribution à l'étude des kystes séreux congénitaux du cou.

(Thèse de M. Giovannoni, Paris 1892.)

(*f*) Anatomie et physiologie pathologiques des rétentions rénales.

(Thèse de M. Frumusianu, Paris 1894.)

(*g*) Essai critique sur les paralysies sciatiques traumatiques.

(Thèse de M. Cernéa, 1895.)

54. — *Brûlures électriques causées par un courant à haute tension.*

(Observation insérée en résumé dans la thèse du Dr Carlos Oliveira, Steinhel, Paris, 1895.)

Dans cette observation sont décrits les caractères spéciaux de ce genre de brûlures dans lesquelles les lésions sont au même degré dans toute l'étendue de chaque point touché. On y note aussi l'absence de congestion locale, de réaction générale et de suppuration de ces brûlures dont la réparation se fait avec une grande rapidité.

55. — *Hernie inguino-interstitielle avec ectopie testiculaire.*

(*Bulletins de la Société anatomique*, 1884.)

En même temps que cette observation confirme l'individualité de cette hernie, elle montre le danger, en pareil cas, d'un taxis prolongé, et établit la corrélation intime de l'ectopie testiculaire avec la hernie inguino-interstitielle.

56. — *Corps étranger de la vessie (fragment d'agitateur). Taille hypogastrique.*

(*Annales des Maladies des organes génito-urinaires*, juillet 1892.)

Observation intéressante, parce qu'elle établit une fois de plus la bénignité, même dans les mains d'un praticien non versé spécialement dans la chirurgie des voies urinaires, grâce à l'antisepsie, d'une opération aujourd'hui si bien réglée, et surtout parce qu'elle nous paraît démontrer que, pour l'extraction des tiges rigides en verre, il ne faut plus faire choix de la taille périnéale.

57. — *Ovariotomie dans le cours d'une septicémie puerpérale à forme prolongée. Guérison.*

(*Annales de Gynécologie et d'Obstétrique*, 1893.)

Cette lecture faite à l'Académie de Médecine, le 14 mars 1893, a été l'objet d'un rapport de M. le Professeur Pinard, le 20 février 1894, dont voici les conclusions :

« Aussi, je propose à l'Académie d'adresser des remerciements à l'auteur et de renvoyer son très intéressant Mémoire à la section dans laquelle il est candidat. »

58. — *Épithelioma de la langue et du plancher buccal, opération par le procédé Roux-Sédillot. Succès primitif, mort subite après soixante-quinze jours.*

(Observation insérée dans les *Mémoires de Chirurgie* du professeur Verneuil, tome VI, 1895.)

Ce fait présente un intérêt spécial en raison de la mort tardive, constatée à une époque où le succès opératoire sem-

blait assuré; celle-ci, à notre avis, bien que la constatation anatomique n'ait pu, à cause d'opposition à l'autopsie, en être faite, nous a paru devoir être attribuée à une embolie pulmonaire.

59. — *Orchi-épididymite à diplobacille de Friedlaender d'origine traumatique.* (En collaboration avec M. WEINBERG.)

(Comptes rendus hebdomadaires des séances de la Société de Biologie. 27 mai 1898, page 560.)

L'étude de ce fait et les remarques auxquelles il a donné lieu, nous ont permis de formuler les conclusions suivantes:

1° A la suite d'un traumatisme, une orchi-épididymite infectieuse peut éclater chez un sujet absolument indemne de toute maladie antérieure des voies génito-urinaires;

2° Le diplobacille de Friedlaender peut exister exceptionnellement dans les voies spermatiques en l'absence de tout phénomène morbide. Ce microbe, sous l'influence même d'une contusion, comme dans ce cas, devient virulent et produit un processus inflammatoire suppuré.

60. — *A propos de l'immunisation contre le streptocoque par le sérum de Marmorek.*
(En collaboration avec M. WEINBERG.)

(Comptes rendus des séances de la Société de Biologie, 31 décembre 1898.)

Nous avons observé un cas de septicémie suraiguë, causée par un streptocoque encapsulé.

Du vivant du malade, nous avons obtenu ce microbe par raclage du tissu cellulaire sous-cutané du bras droit enflé.

Ici il se présentait soit sous forme d'un diplocoque, soit sous celle de courtes chaînettes. Les diplocoques aussi bien que les chaînettes faisaient voir une capsule bien nette.

Le malade est mort le quatrième jour de son affection et le sang recueilli dans son cœur au moment de l'autopsie et ensemencé dans le bouillon a donné une culture pure de streptocoques à longues chaînettes.

Ce microbe pousse dans tous les milieux de culture sous forme de chaînettes souvent très longues, coagule le lait et cultive sur la gélatine à la température de 22 degrés. D'autre part, il est très virulent; il tue le lapin à un millième de centimètre cube en donnant lieu à une septicémie suraiguë avec épanchement sanguinolent péricardique considérable.

Tous ces faits parlent en faveur du streptocoque, mais pas d'une façon décisive. En effet, MM. Vaillard et Netter ont rencontré (1) des pneumocoques qui donnent de longues chaînettes sur tous les milieux de culture et qui poussent même sur gélatine à 22 degrés.

Pour avoir une preuve absolue que notre microbe est bien le streptocoque, nous avons essayé d'immuniser contre lui des lapins avec le sérum de Marmorek.

Nous n'avons pas réussi à préserver les lapins contre notre streptocoque, en procédant, comme l'a fait M. J. Courmont (de Lyon), pour plusieurs streptocoques pyogènes, c'est-à-dire en inoculant les animaux dans la veine auriculaire avec la culture pure de streptocoque immédiatement après l'injection sous-cutanée de sérum de Marmorek.

Même insuccès pour les cas où nous avons injecté du streptocoque sous la peau des lapins, bien qu'ils aient reçu une forte dose de sérum, soit immédiatement, soit même vingt-quatre heures avant l'inoculation.

(1) Communication orale.

En nous inspirant de la communication de M. Lignières, faite à la Société de Biologie le 5 novembre 1898, nous avons essayé d'immuniser nos lapins en plusieurs temps, et nous sommes arrivés à quelques résultats positifs.

Expérience I. — Trois lapins qui ont reçu pendant trois jours consécutifs 6 centimètres cubes de sérum de Marmorek, sont inoculés sous la peau le 25 novembre, en même temps que deux lapins neufs, avec 1/40 de centimètre cube de culture, en bouillon-ascite, de vingt-quatre heures, de notre streptocoque.

Les deux témoins meurent, l'un dix-neuf, l'autre vingt-deux heures après l'inoculation. Le sang de ces deux animaux, ensemencé, a donné des cultures pures de streptocoque.

Un des trois lapins immunisés est mort sept jours après l'inoculation. Son sang a donné lieu à une culture pure de diplocoque de la septicémie spontanée du lapin.

Les deux autres lapins immunisés vivent toujours.

Expérience II, faite le 1er décembre. — Deux lapins ayant reçu 6 centimètres cubes de sérum de Marmorek pendant trois jours consécutifs, sont inoculés avec un 1/40 de centimètre cube d'une culture en bouillon-ascite de notre streptocoque, en même temps que deux lapins immunisés.

Les deux témoins sont morts de streptococcie trente-six heures après l'inoculation. Un des deux lapins immunisés est mort huit jours après l'inoculation de septicémie spontanée du lapin, le second lapin immunisé vit toujours.

Nous avons cru intéressant de relater ces deux expériences, parce qu'elles viennent corroborer les faits annoncés par M. Lignières. Il s'ensuit qu'on peut immuniser les lapins

avec le sérum de Marmorek, contre d'autres streptocoques que celui de M. Marmorek lui-même en recourant à l'immunisation en plusieurs temps et après avoir étudié la virulence du streptocoque recueilli.

61. — *Septicémie aiguë à streptocoque encapsulé.*
En collaboration avec M. Weinberg.

(*Archives de Médecine expérimentale et d'Anatomie pathologique*, mars 1899, pages 399-412.)

Dans ce Mémoire, après avoir décrit le fait clinique et donné en détail les caractères du microbe que nous avons trouvé ainsi que l'action du sérum de Marmorek à son égard, nous arrivons aux conclusions suivantes :

I. — Les observations publiées où sont mentionnés les streptocoques encapsulés sont très rares. MM. Achard et Marmorek nous ont affirmé avoir rencontré des streptocoques encapsulés et même M. Marmorek nous a montré des préparations où un de ses streptocoques se présente avec les mêmes caractères morphologiques que le streptocoque isolé par nous

Bien que nous ayons conservé dans ce travail le terme de streptocoque encapsulé, nous croyons cependant qu'il serait peut-être plus prudent d'appeler ce streptocoque non streptocoque encapsulé mais « *streptocoque auréolé* », car les auteurs qui nous ont précédés, comme nous-mêmes, n'ont pu arriver à mettre en évidence cette prétendue capsule d'une façon très nette. C'est une auréole, auréole très visible, qui présente des ondulations autour des chaînettes, plutôt qu'une véritable capsule, comme celle, par exemple, qu'on trouve dans les cultures du pneumocoque ou dans celles du bacille de Friedlaender. Il n'en est pas moins vrai qu'elle

existe et que sa présence ne doit pas être mise sur le compte d'un phénomène optique.

Cette auréole est conservée dans tous les milieux. Cependant, nous devons dire que parfois nous ne la trouvions pas d'une façon très nette, sans savoir à quoi attribuer son absence; ou bien, sur la même préparation, elle manquait à plusieurs chaînettes.

On la retrouva aussi bien dans les vieilles cultures quo dans les cultures de vingt-quatre heures.

II. — La présence de l'auréole n'indique pas nécessairement une virulence extrême du streptocoque, car nous avons retrouvé cette auréole chez le streptocoque qui, par le séjour très prolongé à la température ordinaire du laboratoire, fut affaibli au point de ne tuer les lapins qu'au bout de plusieurs jours.

III. — Depuis que M. Marmorek a publié son Mémoire sur le sérum antistreptococcique, plusieurs bactériologistes se sont occupés de la question. Certains auteurs, comme Petruschky, Van de Velde, etc., même nient que le sérum de Marmorek préserve le lapin contre l'infection produite par le streptocoque du même auteur. Cette conclusion est en contradictiou complète avec les expériences de M. Bordet.

M. Lignières a constaté que le streptocoque de l'anasarque du cheval subit l'action du sérum de Marmorek, tandis que l'action de ce dernier sur le streptocoque de la gourme du même animal est nulle.

MM. Méry et Lorrain ont confirmé les expériences de M. Marmorek en ce qui concerne son microbe, mais ils ne sont pas arrivés à un résultat positif en voulant préserver les animaux avec le sérum de Marmorek contre les streptocoques de plusieurs scarlatineux.

M. J. Courmont (de Lyon) a fait de très nombreuses expériences sur la question et il arrive à ces conclusions que le sérum de Marmorek ne préserve les lapins que contre le streptocoque qui a servi à la fabrication de ce sérum et qu'il reste tout à fait inactif contre une série de streptocoques qui proviennent de plusieurs cas d'érysipèle. Remarquons ici, en passant, que M. Lemoine était déjà arrivé antérieurement à préserver des lapins par le sérum de Marmorek contre quatre échantillons de streptocoque de l'érysipèle.

N'étant pas arrivé à préserver les animaux contre les streptocoques de l'érysipèle par le sérum de Marmorek, M. J. Courmont pense que le streptocoque de Marmorek et le streptocoque de l'érysipèle appartiennent à deux espèces différentes et ne forment pas, comme le supposent MM. Marmorek et Arloing, une seule espèce microbienne. Il se croit d'autant plus autorisé à soutenir cette idée, que le streptocoque de Marmorek n'a jamais donné lieu dans ses expériences à des lésions produites par le streptocoque de l'érysipèle connu : érysipèle de l'oreille, abcès sous-cutané avec tissu lardacé; péritonite, péricardite, pleurésie purulente pseudo-membraneuse; ostéomyélite juxta-épiphysaire du jeune lapin (Lannelongue et Achard), etc.

En suivant l'exemple de M. Lignières, nous avons réussi à immuniser contre notre streptocoque.

En relatant nos expériences à la Société de Biologie (1), nous avons insisté sur ce fait « qu'on peut immuniser les lapins avec le sérum de Marmorek contre d'autres streptocoques que celui de M. Marmorek lui même, en recourant à l'immunisation en plusieurs temps et après avoir étudié la virulence du streptocoque recueilli ».

(1) *C. R. de la Société de Biologie* du 31 décembre 1898.

Cependant, pour être justes, nous devons faire remarquer que notre streptocoque, par certains de ses caractères, ressemble beaucoup au streptocoque de M. Marmorek. En effet, il est d'une virulence extrême : après deux passages par les lapins, il tuait déjà cet animal à 1/1000 de centimètre cube, en causant une septicémie aiguë avec épanchement hémorrhagique du péricarde et de la cavité péritonéale.

D'autre part, nous ne sommes pas arrivés, même avec des cultures atténuées de ce microbe, à provoquer des lésions locales chez le lapin. Et, c'est d'autant plus intéressant que le même streptocoque, avant de tuer notre malade par la septicémie aiguë, a donné lieu à un œdème dur du bras qui s'est propagé vers l'épaule et la paroi latérale droite du thorax.

IV. — Enfin, on peut dégager de notre travail une indication thérapeutique au cas où l'on se trouverait en présence d'un malade semblable au nôtre. Si dans le liquide d'œdème ou bien dans le produit du raclage du tissu sous-cutané lardacé on trouve des diplocoques mêlés avec de très courtes chaînettes de coccus paraissant encapsulé, il faut faire immédiatement une injection de sérum anti-streptococcique, en attendant que les recherches bactériologiques permettent de déterminer l'espèce à laquelle appartient le microbe isolé.